

WPLYNĘŁO
Dnia
Podpis

Załącznik nr 8 do Regulaminu

**Wniosek o ponownie
przeliczenie dochodu**

WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

....., dnia

NAZWISKO I IMIĘ STUDENTA			
ADRES ZAMIESZKANIA (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)			
numer albumu	kierunek	stopień	rok studiów
	<input type="checkbox"/> ADM <input type="checkbox"/> A-E <input type="checkbox"/> PED <input type="checkbox"/> PPiW <input type="checkbox"/> INF <input type="checkbox"/> ZIP	<input type="checkbox"/> I stopień (lic.) <input type="checkbox"/> I stopień (inż.) <input type="checkbox"/> II stopień (mgr.) <input type="checkbox"/> jednolite (mgr.)	<input type="checkbox"/> I rok <input type="checkbox"/> II rok <input type="checkbox"/> III rok <input type="checkbox"/> IV rok <input type="checkbox"/> V rok
Nr telefonu	Adres e-mail		Obywatelstwo
Punkt rekrutacyjny			
<input type="checkbox"/> Toruń <input type="checkbox"/> Mielec <input type="checkbox"/> Konin <input type="checkbox"/> Rypin <input type="checkbox"/> Radziejów <input type="checkbox"/> Golub-Gobrzyń			

Przyznane świadczenia proszę przelać na rachunek bankowy:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Komisja Stypendialna
Akademii Jagiellońskiej
w Toruniu**

Wniosek o ponowne przeliczenie dochodu

Wnoszę o ponowne przeliczenie dochodów osiągniętych przez członków mojej rodziny w roku bazowym¹ 20....., ze względu na:

utratę² dochodu przez:

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa/powinowactwa/stosunek prawny)

co dokumentuję następującymi załącznikami:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

uzyskanie³ dochodu przez:

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa/powinowactwa/stosunek prawny)

co dokumentuję następującymi załącznikami:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

Oświadczenia:

1. Wyrażam zgodę na zmianę decyzji w sprawie przyznania stypendium, w szczególności co do wysokości wypłacanych świadczeń, w przypadku zmniejszenia środków na stypendia na rok 2023/2024.
2. Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dot. złożonego wniosku o przyznanie stypendium drogą elektroniczną na adres poczty elektronicznej wskazany powyżej.
3. Świadoma/-y odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że wyżej podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Wyrażam zgodę na zmianę decyzji stypendialnej.

.....
podpis Studenta